

تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى (دراسة امبريقية باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية على عينة من مستشفيات الجنوب)

د. عياد ليلي

أستاذ مساعد أ جامعة أدرار

ayadlila@yahoo.fr

د هالالي احمد

أستاذ مساعد أ، جامعة أدرار

halaliah@yahoo.fr

الأستاذ الدكتور: بن حبيب عبد الرزاق

مدير مخبر إدارة المؤسسات وتسيير رأس المال الاجتماعي، جامعة تلمسان

abenhabib1@yahoo.fr

الملخص

جاءت هذه الدراسة لتفسير أثر جودة الخدمات الصحية في رضا المريض و المستهلك عموما للمنتجات الصحية وكان الهدف الرئيسي منها هو قياس درجة تأثير الخدمة الصحية المقدمة على الرضا عند المريض من خلال استخدام مقياس الخصائص الموضوعية وباستخدام نموذج المعادلات الهيكلية (البنوية). أسفرت النتائج العملية لهذه الدراسة على أن لجودة الخدمة الصحية المثلة بأبعادها (جودة الطاقم الطبي، جودة الطاقم الشبه الطبي، جودة الخدمات الفنية، جودة الخدمات الفندقية، جودة الخدمات الإدارية) أثر ذو دلالة معنوية عند مستوى معنوية (0.05) على الرضا بشكل عام عند أفراد عينة الدراسة، وذلك من خلال نتائج كل من المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية معامل الاختلاف، معامل الارتباط لبيرسون، تحليل التباين، وبرنامج Amos21 الإحصائي والذي استخدم لمعالجة واستخراج قيم المعادلات البنائية وتحليلها. وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها، أوصت الباحثة بضرورة تعميق العلاقة والتواصل بين إدارة المؤسسات الصحية والمستهلك للخدمة الصحية المقدمة،

الكلمات المفتاحية: الجودة، الرضا، نموذج الخصائص الموضوعية، قياس التأثير، نموذج المعادلات البنائية.

مقدمة

يعتبر قطاع الخدمات من أهم القطاعات الاقتصادية التي تساهم بشكل كبير في التنمية الاقتصادية وهو يعيش اليوم تحديات عديدة من أهمها: ازدياد عدد المؤسسات الخدمية واشتداد المنافسة بينها، ولهذا السبب حظي هذا القطاع باهتمام الباحثين والمهتمين، للبحث في سبل استحداث طرق الأداء والتميز في التقدم وبالتالي اكتساب ميزة تنافسية تساعد على البقاء والاستمرار في صرح الأسواق.

وتعتبر المؤسسات الصحية الاستشفائية بمختلف أنواعها أبرز المؤسسات الخدمية لارتباطها الوثيق بصحة الأفراد، والخدمة الصحية هي واحدة من أبرز الخدمات التي أصبح الإنسان بحاجة ماسة إليها قياساً لما كان عليه في مراحل سابقة، وذلك لأسباب عديدة لعل أهمها التطور السريع لمختلف الاكتشافات والتكنولوجيات المستحدثة، وما يقابل ذلك من غموض وتنوع في الأمراض الجسدية والنفسية.

والصحة مطلب أساسي ليس فقط في انتشاره وامتداده الأفقي بما يتيح معدلات تنمية عالية ولكن أيضاً في نموه الرأسي وجودته، طالما أن الفرد اليوم يتطلع إلى مستويات أداء أعلى لما كان يتقبلها في الماضي وبأكثر كفاءة وفعالية خاصة عندما يتعلق الأمر بأهم وأعلى ما يمتلكه هذا الفرد وهو صحته.

وانطلاقاً من هذا الطرح العلمي جاء هذا المقال للإجابة على الإشكاليات التالية:

هل المريض راضي عن مستوى جودة الخدمة التي يتلقاها في المؤسسات الصحية العمومية؟

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى رضا المرضى تعود إلى متغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، مدة الإقامة بالمستشفى، التأمين)؟

وهل تختلف الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة الصحية المقترحة في أنموذج الدراسة بالنسبة لدرجة الرضا عند المريض؟

أهمية الورقة البحثية

للخدمة الصحية أهمية بالغة عند الفرد وهذا ما يجعلها تحظى باهتمام جيد من مختلف البحوث الميدانية عبر العالم. وكون هذه الدراسة تستحوذ على تحليل وقياس أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض، فمن دواعي الأهمية استطلاع أداء هذا المريض لمساعدة تلك المؤسسات الصحية مهما كان طابع النشاط الذي تقدمه على معرفة طرق القياس الكمية التي تعطي فكرة عميقة عن مستويات الرضا المحققة من جودة الخدمة الصحية المقدمة، ومن هذا المعنى تنبع أهمية هذه الدراسة.

ميدانياً يكتسي هذا العمل أهميته من القياس الكمي المنجز على مستوى المؤسسات الصحية لمدينة أدرار وما جاورها من مدن جنوبية، من خلال الدراسة الإحصائية للحصول على مقترحات علمية وعملية من شأنها الرفع من جودة الخدمة الصحية وإيجاد حلول تطبيقية للمؤسسات الصحية العمومية محل الدراسة خاصة إذا تم الوقوف على أثارها تعاني من مخلفات الالاجودة في تقديم خدماتها.

لبلوغ أهداف هذا العمل تم تقسيم هذه الورقة البحثية إلى ثلاثة أقسام، حيث نستعرض في القسم الأول منه الإطار المنهجي للعمل، وفي القسم الثاني نستعرض توصيف البيانات وتحليلها، أما في القسم الثالث والأخير نسرد نتائج العمل حتى يتمكن من الإجابة بشكل نهائي على إشكاليات هذه المساحة العلمية.

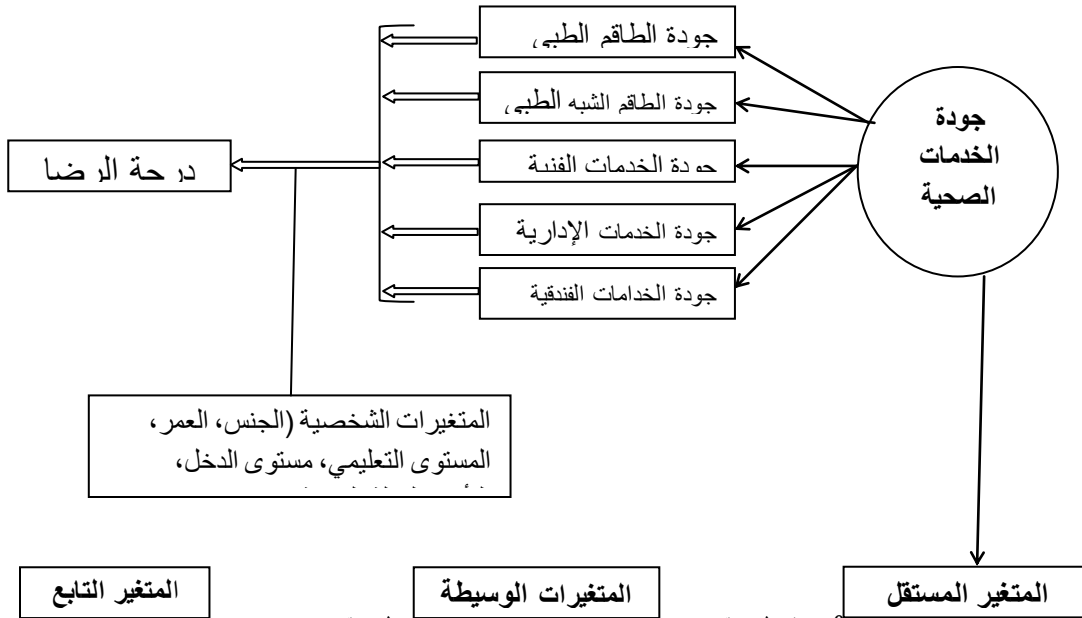
القسم الأول: الإطار المنهجي للعمل

1. نموذج الدراسة

على ضوء مراجعة الدراسات السابقة وانطلاقاً من أهمية هذه الورقة العلمية والهدف الذي تسعى إلى تحقيقه يتم تبني مقياس يصف ويحلل مجالاً محدداً وهو:

مقياس الخصائص الموضوعية

وهو مقياس قامت الباحثة بتطويره انطلاقاً من المسح الأكاديمي لمختلف الدراسات السابقة (Olshansky (1985)، الضمور، 2010، الفراج 2009، (1993) y. Evrard (2004) Vanhamme وغيرهم).



شكل رقم 01: نموذج الدراسة باستخدام الخصائص الموضوعية لجودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الباحثة

بغية تحقيق الدراسة الميدانية يوظف هذا البحث منهج اختبار الفروض وذلك للتحقق من علاقة جودة الخدمة الصحية بالرضا عند المريض في المؤسسات الصحية محل البحث. وذلك باختبار أبعاد جودة الخدمة الصحية وفق مقياس الخصائص الموضوعية الذي تم الاستعانة به في تحديد هذه العلاقة حسب ما جاء في الشكل السابق.

2. نموذج القياس

انطلاقاً من الهدف الذي نسعى إلى تحقيقه، و بغية الحصول على التقدير الكمي الذي يعبر عن العلاقة السببية بين الجودة والرضا، وقع اختيارنا على نموذج المعادلات البنائية (الهيكلي)¹ الذي يخدم هذا الغرض ويفي به. من خلال هذا النموذج سنحاول قياس أثر المتغيرات الكامنة المشكلة لجودة الخدمات الصحية والمشفرة بالمتغيرات المقاسة التي تساعد على إعطاء المقدار الكمي، على المتغير التابع المعبر عنه بالرضا في هذه الحالة، مروراً ببعض المتغيرات المعدلة والتي نعتبرها هامة في تقدير القيم و تفسيرها وهي على التوالي (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل، التأمين والحالة العائلية ومدة الإقامة في المستشفى).

¹ Hair et al, (1998) dans P Roussel et a utre, (2002), **Méthodes d'équation structurelles : recherche et application en gestion**, Edition Economica, p20.

المفهوم المطلوب قياسه

رضا المريض عن الخدمة الصحية: إن الرضا كمفهوم مجرد هو يعبر عن الإحساس بالراحة عند المريض أو الشخص غير المريض والمتلقي للخدمة الصحية (الخدمات الوقائية مثلاً) خلال تلقيه للخدمة الصحية في المؤسسات الصحية المختلفة.²

جودة الخدمة الصحية: ويتم قياسها من خلال عدة مقاييس ولكل مقياس أبعاده المتكاملة وقد وقع اختيارنا في ورقتنا البحثية على مقياس الخصائص الموضوعية وهو يتكون من:

جودة الطاقم الطبي والتمريضي: وهي تمثل معايير التحكم والسيطرة التي يمتلكها كل من الطبيب المعالج والممرض لمختلف معارفهم وخبراتهم ومهاراتهم وسلوكياتهم، وطرق التعامل مع المستفيد أثناء تقديم الخدمات الصحية.³

جودة الخدمات الفنية (التقنية): هي مختلف الخدمات المتعلقة بالأجهزة والتكنولوجيا التي تقدمها المؤسسة الصحية بمختلف أقسامها ومصالحها والتي تعطي لهذه المؤسسة صفتها التنظيمية وتؤثر في طريقة أداءها ونظرة المستهلك إلى مستوى جودة الخدمات المقدمة.

جودة الخدمات الإدارية: هي كل ما تعلق بالجانب الإداري (السجلات الطبية، المحاسبة، المالية، الخدمات الاجتماعية...) والتي يقوم بها عمال متخصصون من أجل تسهيل عملية تقديم الخدمة الصحية ولها دور هام في إبراز جودة الخدمة الصحية المقدمة.

جودة الخدمات الفندقية: هي الخدمات المتعلقة بالفندقة مثل (الإطعام، الإيواء، مستوى الإنارة في الغرف، النظافة، التهوية، تجهيزات الغرف وأماكن الانتظار... الخ)⁴، والتي تساعد بشكل كبير في تقديم الخدمة الصحية وهي مؤشر هام في الحكم على مستوى جودة الخدمة المقدمة.

3. مجال العمل

المجال البشري: شملت هذه الدراسة كل مستفيد من الخدمة الصحية سواء كان مريض أو يتطلع للحصول على خدمة وقائية أو علاجية، ولكن لضرورة تقديم تقييم إحصائي هادف وفعال عن جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة (عينة البحث) حاولت الباحثة التركيز على استجواب المرضى المقيمين لمدة معتبرة (أكثر من يومين) بالمستشفى، وأحيانا مقابلة بعض الأشخاص الذين سبق لهم المكوث بالمستشفى لأكثر من يومين لظروف صحية، بحيث تعد هذه الفئات مصدراً فعلياً للمعلومات التي من خلالها يمكننا الحكم على جودة الخدمة الصحية المقدمة (من خلال المقاييس السالفة الذكر).

المجال المكاني: أجريت هذه الدراسة في المؤسسات الصحية العمومية في أكبر منطقة الجنوب الجزائري، بحيث شملت كل من المؤسسة الصحية الاستشفائية "ابن سينا" لولاية أدرار، المركز الاستشفائي الجامعي لمدينة "رقان" والمؤسسة الصحية الاستشفائية لمدينة "تيميمون".

القسم الثاني: توصيف البيانات وتحليلها

² الفراج أسامة (2009)، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي من وجهة نظر المرضى، مقال منشور في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد 02، سوريا، ص 64 (بتصرف).

³ عدنان مريزق (2008)، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، ص 145.

⁴ نصيرات فريد توفيق (2014)، تسويق خدمات الرعاية الإستشفائية والطبية، دار المسيرة للنشر والتوزيع ط1، الأردن، ص 31.

1. وصف مجتمع وعينة الدراسة

اعتمدنا كخطوة أولى على التحليل الإحصائي من خلال بناء استبيان ليكون الأساس الذي بواسطته نختبر مدى صحة الفرضيات، ونجيب بشكل جلي على إشكاليات الدراسة.

قمنا بإعداد استمارة الاستبيان بالاعتماد على مجموعة من الدراسات السابقة، وقسمت خيارات أجوبتها حسب السلم الخماسي ليكرت الذي مكننا من قياس درجة موافقة أو عدم موافقة المستجوبين.

انطلاقاً من أهداف الدراسة، قمنا بتحديد مجتمع الدراسة باختيار جميع الأشخاص الذين أقاموا في المستشفى لمدة ثلاثة أيام فأكثر، على أساس أن هذا المراجع للمؤسسة الصحية قادر على إبداء رأيه حول مجريات العملية الاستشفائية التي استخدمها إلى حد ما.

قمنا بسحب عينة باستخدام أسلوب العينة الميسرة غير احتمالية (مقصودة)، بحيث بلغ مجموعها 480 مريضاً من مجموع المجتمع والذي بلغ عدده 1200 مريضاً أي بنسبة 40%، وقد خص هذا المجتمع كل المستشفيات العامة لأدوار المدينة، مدينة تميمون، مدينة رقان، وقد كانت كافية لإجراء الدراسة والتحليل وفقاً لجدول (Sekaran ، 2007، 294)⁵

امتدت الفترة المستغرقة في إنجاز الدراسة الميدانية من تاريخ 2015/02/01 إلى غاية 2015/09/30، وقد كان عدد الاستبيانات الصالحة للاستعمال النهائي 450 من مجموع الاستبيانات الموزعة والبالغة 480 استمارة، أي بنسبة 93.75% .

2. الخصائص الوصفية للمتغيرات العامة لعينة الدراسة

- تتسم عينة الدراسة بعدة خصائص وسمات، وفيما يلي توضيحاً لذلك من خلال متغيرات المعلومات العامة للدراسة (الجنس، الحالة العائلية، التأمين، العمر، مدة الإقامة في المستشفى، المستوى التعليمي، الدخل).
- ✓ توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس، جاءت النسبة الأكبر للمرضى من جنس الذكور وهي تتجاوز 70%، فيما سجلت نسبة المرضى من جنس الإناث نسبة تقل عن 30%،
 - ✓ توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية جاءت النسب بالتقريب متساوية (60% تقريباً للمتزوجين و 40% لغير المتزوجين)،
 - ✓ توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر، والنسب المتحصل عليها متقاربة ما بين الفئات، والأمر يرجع لتوفر المؤسسات الصحية الاستشفائية لخدمات صحية متنوعة ومتكاملة تخدم طلبات مختلف الفئات العمرية،
 - ✓ بينما جاءت النسب بين المستجوبين المؤمنين وغير المؤمنين متقاربة، وهي لصالح المؤمنين بنسبة 52.2% مقابل 47.8% لغير المؤمنين،
 - ✓ توزيع أفراد العينة المدروسة حسب متغير مدة الإقامة في المستشفى، وقد جاءت نسبة الفئة الوسطى (من 10 إلى 30 يوم) أكبر نسبياً من باقي الفئات (40.2%) وهي نسبة هامة تخدم الغرض من البحث،
 - ✓ توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي جاءت نسبها لصالح المستوى التعليمي الثانوي (40.2%) ثم الأقل من الثانوي (31.6%)، وكانت نسب المستوى الجامعي فأكثر أقل بالمقارنة مع النسب الأخرى،

⁵ Sekaran U , **Research Method for Business: A Skill Building Approach**, New York: John Wiley and Sons, 2007, 294.

✓ الفئة ذات الدخل المتوسط (15001 إلى 40000 دج) هي الأكبر بنسبة (40%) وتليها الفئة المئوية أي الأكبر دخلا (أكثر من 40000 دج) بنسبة (31.6%) ، ثم تأتي الفئة الأقل دخلا ولكن بنسبة قريبة أي حوالي (24.8%)،

3. ثبات المقياس

للتحقق من ثبات مقياس الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية تم حساب معاملات ألفا كرونباخ -Alpha- ، و سبيرمان براون Spearman – Brown ، و جتمان Guttman ، والنتائج موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم 01: معاملات الثبات لمقياس جودة الخدمة الصحية

المعامل الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ	معامل التجزئة النصفية سبيرمان براون	معامل جتمان
جودة الطاقم الطبي	0.730	0.843	0.838
جودة الطاقم شبه الطبي	0.801	0.875	0.863
جودة الخدمات الفنية والتقنية	0.716	0.701	0.693
جودة الخدمات الإدارية	0.760	0.826	0.812
جودة الخدمات الفندقية	0.852	0.869	0.869
الرضا بشكل عام	0.737	0.908	0.896

N= 450 / SPSS 21

ومن البيانات الجدولية تم التأكد من ملائمة المقياس وصلاحيته للاستخدام في الدراسة، وأن مقياس العوامل الخمسة لجودة الخدمة الصحية والرضا بشكل عام يتمتع بدرجة عالية من الثبات، والصورة النهائية للمقياس تتكون من 46 عبارة لقياس خمسة أبعاد لجودة الخدمة الصحية.

4. تحليل البيانات ومناقشة أسئلة البحث

تحقيقاً لأهداف الدراسة ومحاولة منا للإجابة على أسئلة البحث، سنحاول عرض الدراسة الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات، لقياس مستوى الرضا عند مستهلك الخدمة الصحية، وقياس مدى تأثير هذا الرضا بأبعاد جودة الخدمات الصحية ممثلة في كل من (جودة الطاقم الطبي، جودة الطاقم شبه الطبي، جودة الخدمات الفنية، جودة الخدمات الإدارية، جودة الخدمات الفندقية)، ونعرج على هذه البيانات العلمية من خلال قياس معامل الارتباط لبيرسون، واحتساب قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد عينة البحث على مختلف عبارات الاستبيان والمصاغة لدراسة و تحليل هذه الأبعاد.

انطلقنا في بداية التحليل الإحصائي سؤال جزئي وهو: هل المريض راضي عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة له؟ وهل هناك اختلاف في الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية؟

وبعد قيامنا بالتحليل الإحصائي لهذه الأبعاد توصلنا بالنسبة لبعد الرضا بشكل عام إلى أن المستهلك عموماً راضي عن مستوى الخدمات الصحية التي تقدم له في المؤسسات الصحية محل الدراسة عندما يتعلق الأمر بالطاقم الطبي والشبه الطبي بينما هو غير راضي عن جودة الخدمات الفنية (التقنية)، وكان مستوى الرضا لديه نسي عندما ستطلعنا قيم جودة الخدمات الفندقية والإدارية حيث جاءت متقاربة بين الرضا وعدمه. كما سجلنا اختلاف نسبي في أهمية كل بعد من الأبعاد المدروسة، وقد قدرت الأهمية

النسبية لعدد جودة الطاقم الطبي كأكبر أهمية نسبية من بين كل الأبعاد محل الدراسة وتلتها جودة الخدمات عند الطاقم الشبه الطبي ثم الخدمات الفندقية فالإدارية وأخيرا جودة الخدمات الفنية.
أنظر الجداول (02,03,04,05) في قائمة الملاحق.

4.1. تحليل التباين

محاولة منا للإجابة عن باقي أسئلة هذه الورقة والتي تنص:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى رضا المرضى تعود إلى متغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي الدخل الشهري مدة الإقامة بالمستشفى التأمين، الحالة العائلية)؟

وبغية الإجابة الأولية عن هذه الإشكالية تمت سلسلة من تحليلات التباين للتحقق من عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية إحصائية في متغيرات الدراسة جميعاً (جودة الطاقم الطبي جودة الطاقم الشبه الطبي، جودة الخدمات ألتقنية جودة الخدمات الإدارية جودة الخدمات ألفتندقية الرضا بشكل عام) بالنسبة لعوامل العمر الجنس فالتأمين مدة الإقامة الدخل المستوى التعليمي والحالة العائلية.

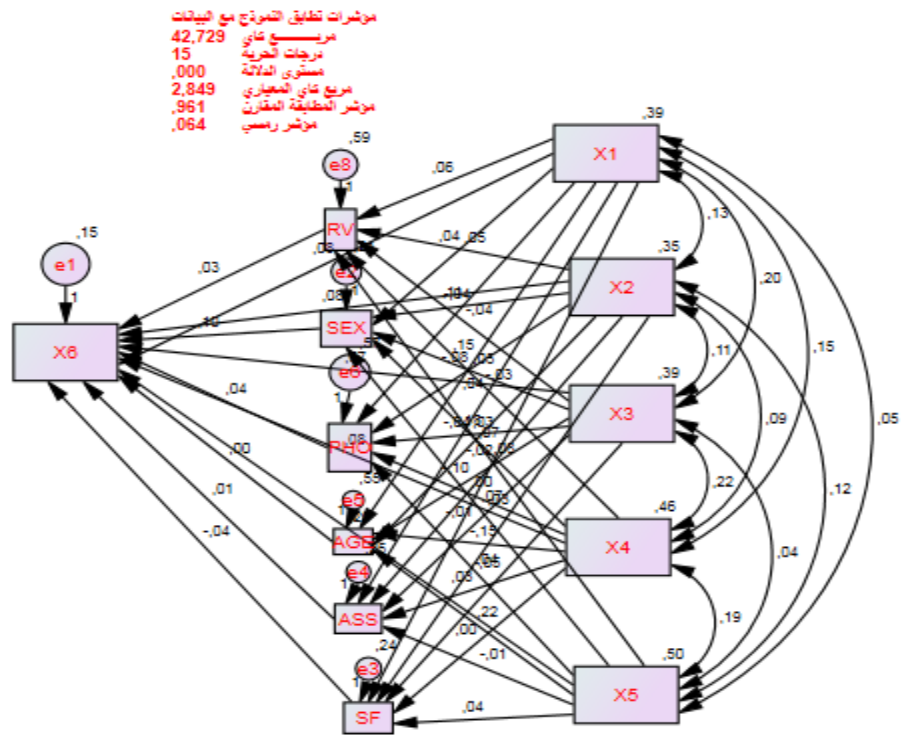
وقد جاءت نتائج تحليل التباين لمتغيرات الدراسة جميعاً (جودة الطاقم الطبي، جودة الطاقم الشبه الطبي، جودة الخدمات التقنية، جودة الخدمات الادارية، جودة الخدمات الفندقية، الرضا بشكل عام) وفقاً لفئات الجنس، والعمر والحالة المدنية و الدخل الشهري والمستوى التعليمي ومدة الإقامة في المستشفى والتأمين، كلها غير معنوية مما يدل على تحقق فرض تساوي التباينات، بين متغيرات الدراسة وفقاً للأبعاد السالفة الذكر مع العلم انه تم التحقق من تجانس التباينات باستخدام اختبار ليفن.

وعليه كما تشير النتائج السابقة والمتعلقة بتحليل التباين ضرورة تضمين متغيرات الدراسة السابقة في نموذج المعادلات الهيكلية عند اختبار فروض الدراسة نتيجة لتأثيرها المعنوي على متغير الرضا بشكل عام.

4.2. تحليل التأثير غير المباشر لأبعاد جودة الخدمات الصحية على الرضا بشكل عام باستخدام نموذج

المعادلات الهيكلية

يركز النموذج على أن المقاييس المقترحة لجودة الخدمة الصحية المثلة في جودة الطاقم الطبي؛ جودة الطاقم الشبه طبي؛ جودة الخدمات الفنية والتقنية؛ جودة الخدمات الإدارية؛ جودة الخدمات الفندقية. تؤثر في الرضا بشكل عام، وذلك في ضوء المتغيرات المعدلة المثلة في الجنس؛ الحالة العائلية؛ التأمين؛ العمر؛ مدة الإقامة بالمستشفى؛ المستوى التعليمي؛ الدخل.



الشكل رقم (03): النموذج النهائي

المصدر : إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج Amos 2

ويوضح الجدول مؤشرات الملائمة للنموذج النهائي كما تم توصيفه في الشكل (03) باستخدام العينة الكلية والمكونة من 450 مريضاً باستخدام طريقة الإمكان الأعظم Maximum likelihood وذلك بالاعتماد على التكامل بين برنامج Amos 21 وبرنامج Spss 21.

جدول رقم (17): قيم مؤشرات تطابق النموذج المقترح للدراسة مع البيانات للنموذج في الشكل (03)

قيمة المؤشر	مؤشر تطابق النموذج مع البيانات	
42.729	CMIN	مربع كاي
15	DF	درجة الحرية
0.000	P	مستوى الدلالة
2.849	CMIN/DF	مربع كاي / درجة الحرية
0.961	CFI	مؤشر المطابقة المقارن
0.064	RMSEA	مؤشر رمسي

0.05 = مستوى معنوية برنامج Amos 21/ Spss21 / N= 450

ويتضح من الجدول (17) ملائمة النموذج ملائمة مقبولة للبيانات، فبالرغم من ارتفاع قيم مؤشر CMINDF والذي بلغ 2.849 وهو يقترب من القيمة 2 القيمة المقبولة الأقصى. أما فيما يخص مؤشر CFI والذي بلغ 0.961 وهو مرتفع جداً مقارنة مع 0.9 وهي القيمة المقبولة الدنيا. أما بالنسبة لمؤشر RMSEA فقد سجل 0.064 وهو منخفض مقارنة مع 0.8 وهي القيمة المقبولة الأقصى. وعليه يمكن الحكم على أن النموذج مقبول، أي أنه يتطابق مع البيانات. نستعرض فيما يلي القيم المعيارية للمعلومات المقدرة التي تم تقديرها باستخدام عينة الدراسة ومعنويتها الإحصائية بعد التعديل والذي أوضح تطابق النموذج مع البيانات، كما تم التحقق منه سابقاً.

جدول رقم(19): القيم المعيارية و معنويتها للتأثير غير المباشر لجودة الطاقم الطبي على الرضا بشكل عام مروراً بالمتغيرات المقاسة

SIG	القيمة	التأثير غير المباشر		
0,05 غير معنوي عند	0.01824	الرضا بشكل عام	عبر الدخل	جودة الطاقم الطبي
0,05 غير معنوي عند	0.0044	الرضا بشكل عام	عبر مدة الإقامة	جودة الطاقم الطبي
0,05 غير معنوي عند	0.0001	الرضا بشكل عام	عبر العمر	جودة الطاقم الطبي
0,05 غير معنوي عند	0.0002	الرضا بشكل عام	عبر التأمين	جودة الطاقم الطبي
0,05 غير معنوي عند	- 0.002	الرضا بشكل عام	عبر الحالة العائلية	جودة الطاقم الطبي
0,05 غير معنوي عند	0.004	الرضا بشكل عام	عبر الجنس	جودة الطاقم الطبي

Amos 21/ Spss21 / N= 450 برنامج مستوى معنوية = 0.05

يتضح من الجدول أعلاه انخفاض قيم التأثير غير المباشر لجودة الطاقم الطبي حيث كانت كلها موجبة عدا التأثير المباشر لجودة الطاقم الطبي على الرضا بشكل عام عبر الحالة العائلية التي جاءت عكسية، وحيث أنها كانت غير معنوية وعليه يمكن رفض الفرض الذي ينص على أنه: يوجد تأثير غير مباشر معنوي لجودة الطاقم الطبي على الرضا بشكل عام مروراً بجنس المريض وعمره وحالته العائلية ومدة الإقامة في المستشفى والدخل الشهري له.

جدول رقم (19) القيم المعيارية ومعنويتها للتأثير غير المباشر لجودة الطاقم الطبي على الرضا بشكل عام

SIG	القيمة	التأثير غير المباشر		
0,05 غير معنوي عند	0.0039	الرضا بشكل عام	عبر الدخل	جودة الطاقم الطبي
0,05 غير معنوي عند	- 0065.0	الرضا بشكل عام	عبر مدة الإقامة	جودة الطاقم الطبي
0,05 غير معنوي عند	- 0.015	الرضا بشكل عام	عبر العمر	جودة الطاقم الطبي
0,05 غير معنوي عند	- 0.0019	الرضا بشكل عام	عبر التأمين	جودة الطاقم الطبي
0,05 غير معنوي عند	0.0028	الرضا بشكل عام	عبر الحالة العائلية	جودة الطاقم الطبي
0,05 غير معنوي عند	- 0.0034	الرضا بشكل عام	عبر الجنس	جودة الطاقم الطبي

Amos 21/ Spss21 / N= 450 برنامج مستوى معنوية = 0.05

يتضح من الجدول أعلاه وجود تأثير غير مباشر لجودة الطاقم الطبي بين طردي وعكسي، وحيث أنها كانت كلها غير معنوية عدا تأثير غير مباشر واحد كان معنوي بين جودة الطاقم الطبي والعمر، وبالتالي يمكن قبول الفرض بشكل جزئي على أنه يوجد تأثير غير مباشر معنوي لجودة الطاقم الطبي على الرضا بشكل عام مروراً بعمر المريض.

القيم المعيارية ومعنويتها للتأثير غير المباشر لجودة الخدمات التقنية على الرضا بشكل عام

SIG	القيمة	التأثير غير المباشر		
0,05 غير معنوي عند	-0,001184	الرضا بشكل عام	عبر الدخل	جودة الخدمات التقنية والفنية

جودة الخدمات التقنية والفنية	عبر مدة الإقامة	الرضا بشكل عام	-0,001716	غير معنوي عند 0,05
جودة الخدمات التقنية والفنية	عبر العمر	الرضا بشكل عام	-0,0001	غير معنوي عند 0,05
جودة الخدمات التقنية والفنية	عبر التامين	الرضا بشكل عام	-0,000084	غير معنوي عند 0,05
جودة الخدمات التقنية والفنية	عبر الحالة العائلية	الرضا بشكل عام	0,001911	غير معنوي عند 0,05
جودة الخدمات التقنية والفنية	عبر الجنس	الرضا بشكل عام	0,005445	غير معنوي عند 0,05

Amos 21/ Spss21 / N= 450 برنامج مستوى معنوية = 0.05

يتضح من الجدول أعلاه وجود تأثير غير مباشر لجودة الخدمات التقنية والفنية بين متغيرات الدراسة طردي وعكسي، وحيث أنها كانت كلها غير معنوية يمكن رفض الفرض بوجود تأثير غير مباشر معنوي لجودة الخدمات التقنية والفنية على الرضا بشكل عام مروراً بجنس المريض وعمره وحالته العائلية ومدة الإقامة في المستشفى ودخل المريض.

جدول رقم (20) القيم المعيارية ومعنويتها للتأثير غير المباشر لجودة الخدمات الإدارية على الرضا بشكل عام

التأثير غير المباشر		القيمة	SIG
جودة الخدمات الإدارية	عبر الدخل	الرضا بشكل عام	0,00297
جودة الخدمات الإدارية	عبر مدة الإقامة	الرضا بشكل عام	0,000039
جودة الخدمات الإدارية	عبر العمر	الرضا بشكل عام	0,000217
جودة الخدمات الإدارية	عبر التامين	الرضا بشكل عام	0,000152
جودة الخدمات الإدارية	عبر الحالة العائلية	الرضا بشكل عام	0,000156
جودة الخدمات الإدارية	عبر الجنس	الرضا بشكل عام	0,001088

Amos 21/ Spss21 / N= 450 برنامج مستوى معنوية = 0.05

يتضح من الجدول أعلاه وجود تأثير منخفض غير مباشر لجودة الخدمات الإدارية والمتغيرات الأخرى طردي وعكسي، وحيث أنها كانت كلها غير معنوية ، وعليه يمكن رفض الفرض الذي ينص على أنه: يوجد تأثير غير مباشر معنوي لجودة الخدمات الإدارية على الرضا بشكل عام مروراً بجنس المريض وعمره وحالته العائلية ومدة الإقامة في المستشفى والدخل الشهري.

القسم الثالث: نتائج البحث

أسفر هذا العمل عن النتائج التالية

- ✓ هناك اتفاق العام لأفراد عينة البحث حول مستوى الرضا وعلاقته بأبعاد جودة الخدمات الصحية السالفة الذكر.
- ✓ سجلنا اختلاف نسبي في أهمية كل بعد من الأبعاد المدروسة، وقد قدرت الأهمية النسبية لبعد جودة الطاقم الطبي كأكثر أهمية نسبية من بين كل الأبعاد محل الدراسة.
- ✓ وبعد إجراء سلسلة من الحسابات الخاصة بالقيم المعيارية للمعلومات المقدرة للنموذج ومعنويتها الإحصائية بغية تحليل التأثير غير المباشر لجودة الطاقم الطبي والشبه الطبي والخدمات الفنية والإدارية والفندقية على الرضا بشكل عام مروراً بالمتغيرات المعدلة توصلنا إلى الإجابة النهائية على فرضيات الدراسة وهي كالتالي:
- رفض الفرض الذي ينص على أنه: يوجد تأثير غير مباشر معنوي لجودة الطاقم الطبي على الرضا بشكل عام مروراً بجنس المريض وعمره وحالته العائلية ومدة الإقامة في المستشفى والدخل الشهري له.
- قبول الفرض الذي ينص على أنه: يوجد تأثير غير مباشر معنوي لجودة الطاقم الشبه الطبي على الرضا بشكل عام مروراً بعمر المريض.

- رفض الفرض الذي ينص على أنه: يوجد تأثير غير مباشر معنوي لجودة الخدمات التقنية والفنية على الرضا بشكل عام مروراً بجنس المريض وعمره وحالته العائلية ومدة الإقامة في المستشفى ودخل المريض.
- رفض الفرض الذي ينص على أنه: يوجد تأثير غير مباشر معنوي لجودة الخدمات الإدارية على الرضا بشكل عام مروراً بجنس المريض وعمره وحالته العائلية ومدة الإقامة في المستشفى ودخل المريض.
- رفض الفرض الذي ينص على أنه: يوجد تأثير غير مباشر معنوي لجودة الخدمات الفندقية على الرضا بشكل عام مروراً بجنس المريض وعمره وحالته العائلية ومدة الإقامة في المستشفى ودخل المريض.
- ✓ اتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن مستوى جودة الخدمة المقدمة لا تختلف حسب الجنس فالمستوى نفسه بالنسبة للذكور والإناث.
- ✓ اتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن مستوى جودة الخدمة المقدمة لا تختلف حسب الدخل عندما يتعلق الأمر بالطاقي الطبي والشبه الطبي والخدمات الإدارية والفنية، بينما تختلف جودة الخدمة المقدمة عندما يتعلق الأمر بالخدمات الفندقية و الرضا بشكل عام، ويعزى ذلك إلى أن الأشخاص ذوي الدخل المرتفعة لا ترضى بمستوى الخدمات الفندقية المتدنية وبالتالي يؤثر ذلك في المستوى العام للرضا عند المستهلك
- ✓ اتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن مستوى جودة الخدمة المقدمة لا تختلف حسب مدة المكوث في المستشفى، ولا حسب الحالة العائلية، ولا حسب متغير التأمين.
- ✓ اتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن مستوى جودة الخدمة المقدمة لا تختلف حسب الفئة العمرية إلا بنسبة ضعيفة لفئة العمرية الأكبر، وهو الأمر الذي أعطى مصداقية أكبر للتعبير عن مستوى جودة الخدمة المقدمة.
- ✓ تسعى المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة إلى خلق صورة ذهنية موجبة لدى المرضى الذين يمكثون لمدة زمنية معتبرة بالمقارنة مع هؤلاء الذين يمكثون مدة أقل.
- ✓ يؤدي ضعف سرعة استجابة المؤسسة الصحية من خلال طاقمها الإداري إلى خلق مستوى رضا متدني عند المريض.

الخاتمة

تعتبر الخدمة الصحية واحدة من أبرز أنواع الخدمات التي أصبح الفرد اليوم في حاجة ماسة إليها قياساً لما كان عليه في السابق، وذلك لعدة أسباب منها: الاكتشافات العلمية والتكنولوجية في المجال الطبي، وأجهزته المثلثة للدعم لهذه الخدمة، وبالتالى مع ذلك ظهور عدة أمراض جسدية ونفسية في ذات الوقت. وبغية تحقيق مستويات معتبرة من الخدمات الصحية المتميزة تسعى المؤسسات الصحية إلى تفعيل نظام تقويم الأداء لمختلف المستويات الإدارية والبشرية المتاحة لديها.

وبهدف تحقيق جملة من المزايا التي تتمثل في مجملها: تحقيق كفاءة في التشغيل، القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية، تبسيط إجراءات التشغيل وتحسينها، والحد من أخطاء الممارسات الطبية، تسعى المؤسسات الصحية إلى إرساء قواعد ومبادئ الجودة والسهر على تطبيقها.

إن مفهوم الرضا في الخدمات الصحية له بعد سيكولوجي نظراً لارتباطه بالسلوك الإنساني، ولهذا فإنه من الصعب توقع تقييم موضوعي لجودة الخدمة الصحية من منظور المريض، إلا إذا ارتبط هذا التقييم بمعايير ومقاييس كمية موضوعية ودقيقة.

انطلقنا في هذه الورقة البحثية من تساؤل جوهري مفاده أن مستوى الجودة في الخدمات الصحية والممثلة في الأبعاد الخمسة السالفة الذكر تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر في مستوى الرضا العام لدى المريض، مروراً ببعض المتغيرات المعدلة مثل الجنس والعمر والحالة العائلية والمستوى التعليمي والتأمين ومدة الإقامة في المستشفى ومستوى الدخل الشهري. ومن خلال الدراسة الإمبريقية وباستخدام نموذج المعادلات البنائية نصل إلى خاتمة العمل حيث نوصي المؤسسات الصحية بما يلي:

- ✓ يجب على المؤسسة الصحية أن تسعى إلى تصميم خدمات صحية تتوافق مع توقعات المرضى، باعتبار المسألة هامة في تطوير جودة الخدمات بما يتوافق مع آمال المريض ورغباته، وبالتالي تحقيق مستوى رضا عال لديه.
- ✓ حث إدارة المؤسسة الصحية إلى تبني توجهات علمية حديثة وأساليب إدارية متطورة والسعي نحو تطبيقها من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- ✓ دعم المؤسسات الصحية بالتقنيات المعلوماتية المتطورة (البرامج والأنظمة) والدعم المادي و البشري المؤهل علمياً للرفع من مستويات الجودة الصحية؛ بما يتماشى مع متطلبات مستهلك هذه الخدمات سواء كان مريضاً أو مواطناً يتطلع للحصول على الرعاية الصحية بالمستوى المقبول؛

مراجع البحث باللغة العربية

1. الضمور هاني حامد (2008)، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن .
2. الفراج أسامة (2009)، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي من وجهة نظر المرضى، مقال منشور في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد 02، سوريا.
3. عدنان مريزق (2008)، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر.
4. نصيرات فريد توفيق (2014)، تسويق خدمات الرعاية الإستشفائية والطبية، دار المسيرة للنشر والتوزيع ط1، الأردن.

مراجع البحث باللغة الأجنبية

5. Hair et al, (1998) dans P Roussel et autre, (2002), Méthodes d'équation structurelles : recherche et application en gestion, Edition Economica.
6. Sekaran U, Research Method for Business: A Skill Building Approach, New York: John Wiley and Sons, 2007.

الملاحق

جدول رقم 03: جودة التقييم الشبه الطبي

العبارة	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الأهمية
X21	4,2111	19,115478	1
X22	3,9244	23,7308867	7
X23	4,0733	22,1219445	4
X24	4,0044	23,0335663	5
X25	4,0733	21,6310754	3
X26	3,9111	23,5972207	6
X27	4,0778	21,4737439	2
X28	3,6889	29,9603978	8
X2	3,9956	14,9077625	

جدول رقم 02: جودة التقييم الطبي

العبارة	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الأهمية
X11	3,9467	20,941965	4
X12	4,1067	20,1967863	3
X13	4,1911	18,2111348	2
X14	3,9356	24,4910313	5
X15	3,3600	41,8942544	6
X16	2,7067	50,0283106	9
X17	2,8756	47,3680687	7
X18	2,9933	48,0017344	8
X19	4,2378	16,0438339	1
X1	3,5948	17,3666709	

جدول رقم 04: جودة الخدمات الفيزيائية

العبارة	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف %	الأهمية
X31	4,0056	20,0372664	2
X32	2,7333	48,3439646	8
X33	3,0689	44,6981122	7
X34	3,1489	42,6285259	6
X35	4,0289	19,5321256	1
X36	3,0711	32,8044275	5
X37	4,0200	22,3673446	3
X38	3,9111	24,3263679	4
X3	3,5072	17,9181326	